Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Acupuntura e eletroacupuntura no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: revisão de escopo

Acupuncture and electroacupuncture in the treatment of generalized anxiety disorder: a scoping review

Acupuntura y electroacupuntura en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada: una revisión exploratoria

Cláudio Calixto Carlos da Silva[1,2], Marcos André de Matos[2,3], Sandro Rogério Rodrigues Batista[2,4].

RESUMO

Objetivo: Mapear as evidências sobre o uso da acupuntura e da eletroacupuntura no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em adultos, identificando protocolos, desfechos e lacunas da literatura. **Métodos:** Revisão de escopo conduzida conforme PRISMA-ScR, com protocolo registrado no Open Science Framework (DOI 10.17605/OSF.IO/KWHFZ). A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, Cochrane Library, Embase e Web of Science, abrangendo os últimos 20 anos. Foram incluídos estudos primários e revisões sistemáticas sobre acupuntura manual ou eletroacupuntura em adultos com TAG. A seleção ocorreu por revisores independentes, com extração padronizada dos dados. **Resultados:** Oito estudos foram incluídos (quatro primários e quatro revisões sistemáticas), majoritariamente da China. A acupuntura manual predominou, com intervenções entre 4 e 6 semanas e uso recorrente dos pontos GV-20, Yintang, HT-7 e PC-6. As metanálises indicaram redução significativa dos escores de ansiedade (HAM-A e SAS) e perfil de segurança favorável. Contudo, alto risco de viés, heterogeneidade metodológica e concentração geográfica limitaram a consistência das evidências. **Considerações finais:** A acupuntura demonstra potencial terapêutico e segurança no TAG, porém a baixa qualidade metodológica dos estudos restringe recomendações definitivas.

Palavras-chave: Acupuntura, Eletroacupuntura, Transtorno de ansiedade generalizada, Revisão de escopo, Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: To map the evidence on the use of acupuncture and electroacupuncture in the treatment of Generalized Anxiety Disorder (GAD) in adults, identifying protocols, outcomes, and gaps in the literature. **Methods:** A scoping review was conducted according to PRISMA-ScR, with a protocol registered in the Open Science Framework (DOI 10.17605/OSF.IO/KWHFZ). The search was performed in the PubMed, SciELO, Cochrane Library, Embase, and Web of Science databases, covering the last 20 years. Primary studies and

[1] Faculdade de Medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia – GO.
[2] Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO.
[3] Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO.
[4] Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia – GO.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

systematic reviews on manual acupuncture or electroacupuncture in adults with GAD were included. Selection was performed by independent reviewers, with standardized data extraction. **Results:** Eight studies were included (four primary and four systematic reviews), mostly from China. Manual acupuncture predominated, with interventions between 4 and 6 weeks and recurrent use of the points GV-20, Yintang, HT-7, and PC-6. Meta-analyses indicated a significant reduction in anxiety scores (HAM-A and SAS) and a favorable safety profile. However, a high risk of bias, methodological heterogeneity, and geographic concentration limited the consistency of the evidence. **Final considerations:** Acupuncture demonstrates therapeutic potential and safety in GAD, but the low methodological quality of the studies restricts definitive recommendations.

Keywords: Acupuncture, Electroacupuncture, Generalized anxiety disorder, Scoping review, Mental health.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la evidencia sobre el uso de la acupuntura y la electroacupuntura en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en adultos, identificando protocolos, resultados y lagunas en la literatura. **Métodos:** Se realizó una revisión exploratoria según PRISMA-ScR, con un protocolo registrado en el Open Science Framework (DOI 10.17605/OSF.IO/KWHFZ). La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, SciELO, Cochrane Library, Embase y Web of Science, cubriendo los últimos 20 años. Se incluyeron estudios primarios y revisiones sistemáticas sobre acupuntura manual o electroacupuntura en adultos con TAG. La selección fue realizada por revisores independientes, con extracción de datos estandarizada. **Resultados:** Se incluyeron ocho estudios (cuatro primarios y cuatro revisiones sistemáticas), en su mayoría de China. Predominó la acupuntura manual, con intervenciones entre 4 y 6 semanas y uso recurrente de los puntos GV-20, Yintang, HT-7 y PC-6. Los metanálisis indicaron una reducción significativa en las puntuaciones de ansiedad (HAM-A y SAS) y un perfil de seguridad favorable. Sin embargo, el alto riesgo de sesgo, la heterogeneidad metodológica y la concentración geográfica limitaron la consistencia de la evidencia. **Consideraciones finales:** La acupuntura demuestra potencial terapéutico y seguridad en el TAG, pero la baja calidad metodológica de los estudios limita la formulación de recomendaciones definitivas.

Palabras clave: Acupuntura, Electroacupuntura, Trastorno de ansiedad generalizada, Revisión de alcance, Salud mental.

INTRODUÇÃO

Os transtornos de ansiedade constituem a classe de distúrbios mentais mais prevalente em nível global, afetando aproximadamente 6% da população mundial e figurando entre as principais causas de Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (GBD, 2023; FERRARI AJ, et al., 2024). No Brasil, a magnitude é ainda mais expressiva, com prevalência estimada em 12,7%, a maior taxa mundial reportada (GBD, 2023; ERRAZURIZ A, et al., 2025). Entre esses transtornos, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) destaca-se pela cronicidade, impacto funcional e elevada frequência na população adulta, especialmente entre mulheres e indivíduos de meia-idade (RUSCIO A, et al., 2017).

O TAG caracteriza-se por preocupação excessiva e persistente, associada a sintomas físicos e cognitivos, que comprometem o desempenho ocupacional, o funcionamento social e a qualidade de vida (APA, 2022). Além disso, apresenta alta taxa de comorbidade com depressão e outros transtornos psiquiátricos, o que agrava seu prognóstico clínico e aumenta os custos sociais e econômicos associados à doença.

O manejo do TAG inclui intervenções farmacológicas, particularmente inibidores seletivos da recaptação de serotonina e de serotonina-norepinefrina, e psicoterapia, com destaque para a terapia cognitivo-comportamental (BORWIN B, et al., 2023; CHEN T, et al., 2019). Embora eficazes, esses tratamentos apresentam limitações relevantes, incluindo efeitos adversos, risco de descontinuação precoce, estigma social e barreiras de acesso aos serviços especializados (ALONSO J, et al., 2018). Como consequência, parcela significativa dos pacientes permanece sintomática ou busca abordagens complementares.

Nesse contexto, intervenções não farmacológicas têm recebido atenção crescente. A acupuntura, modalidade da Medicina Tradicional Chinesa, é amplamente utilizada em diversos países e tem sido recomendada como estratégia complementar no manejo de condições dolorosas e transtornos mentais. Estudos clínicos recentes sugerem que a acupuntura pode reduzir sintomas ansiosos e apresentar perfil de segurança favorável, com menor incidência de eventos adversos em comparação à farmacoterapia isolada.

Apesar do aumento no número de ensaios clínicos e revisões sistemáticas sobre acupuntura no TAG, a evidência permanece heterogênea quanto aos delineamentos, protocolos de intervenção, grupos controle e desfechos avaliados. Ademais, a concentração geográfica das pesquisas e o risco de viés metodológico limitam a generalização dos resultados e mantêm controvérsias quanto à magnitude real do efeito terapêutico.

Diante desse cenário, torna-se necessária uma síntese estruturada da literatura disponível que permita mapear a extensão das evidências, avaliar suas características metodológicas e identificar lacunas para pesquisas futuras. Assim, esta revisão de escopo foi conduzida com o objetivo de sintetizar as evidências existentes sobre a eficácia e segurança da acupuntura, manual e eletroacupuntura, no tratamento do TAG em adultos, bem como analisar a qualidade e a amplitude da produção científica disponível.

MÉTODOS

Esta revisão de escopo foi conduzida de acordo com as recomendações metodológicas do *Joanna Briggs Institute* (PETERS M, et al., 2017) e reportada conforme o checklist PRISMA-ScR (Tricco A, et al., 2018). Optou-se pela realização de uma revisão de escopo em virtude da heterogeneidade e dispersão da literatura sobre acupuntura no TAG, envolvendo diferentes delineamentos, protocolos terapêuticos e desfechos avaliados. Diferentemente de uma revisão sistemática tradicional, essa abordagem permite mapear de forma ampla o campo de investigação, identificando padrões, lacunas metodológicas e características das intervenções. A inclusão de estudos primários e secundários possibilitou não apenas a análise da eficácia e segurança, mas também a compreensão dos protocolos utilizados, dos desfechos empregados e das limitações estruturais da evidência disponível.

Identificação da pergunta da pesquisa

A pergunta norteadora foi estruturada com base na estratégia PCC (População, Conceito e Contexto): *Como a acupuntura e a eletroacupuntura têm sido utilizadas no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada em adultos, considerando características metodológicas, protocolos terapêuticos e desfechos clínicos?*

A população incluiu adultos (≥18 anos) diagnosticados com TAG conforme critérios padronizados, como o DSM-5 ou CID-10. O conceito compreendeu acupuntura manual, definida como inserção e manipulação de agulhas em pontos específicos do corpo, e eletroacupuntura, caracterizada pela aplicação de estimulação elétrica às agulhas inseridas (White, 2009). O contexto contemplou estudos conduzidos em diferentes cenários clínicos e geográficos, sem restrição quanto ao tipo de serviço de saúde.

Protocolo e registro

O protocolo da revisão foi previamente registrado no *Open Science Framework* (OSF) sob o DOI 10.17605/OSF.IO/KWHFZ.

Aspectos éticos

Por se tratar de estudo baseado exclusivamente em dados secundários previamente publicados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos clínicos envolvendo pacientes diagnosticados com TAG que avaliaram desfechos relacionados à ansiedade e utilizaram acupuntura manual ou eletroacupuntura como intervenção. Foram considerados estudos primários (ensaios clínicos randomizados e não randomizados, coortes, caso-controle, séries e relatos de caso) e estudos secundários (revisões sistemáticas, metanálises, revisões integrativas e de escopo), publicados em inglês e disponíveis na íntegra nos últimos 20 anos.

Foram excluídos preprints, teses, dissertações, literatura cinzenta, protocolos, editoriais, cartas ao editor, estudos em animais e pesquisas que não descrevessem de forma clara os pontos de acupuntura, técnicas ou protocolos empregados.

O recorte temporal de 20 anos foi adotado para contemplar estudos alinhados aos critérios diagnósticos contemporâneos do TAG e às diretrizes metodológicas para pesquisa em acupuntura, incluindo o checklist STRICTA.

Fontes de informação e estratégia de busca

A busca sistemática foi realizada nas bases PubMed, Embase, Web of Science, Cochrane Library e SciELO, com término em agosto de 2025. Inicialmente, foi realizada consulta ao OSF para verificação de protocolos semelhantes, não sendo identificada revisão com escopo idêntico.

Foram utilizados descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres relacionados à acupuntura e ao TAG, combinados por operadores booleanos. As estratégias foram adaptadas à sintaxe específica de cada base para maximizar sensibilidade e especificidade. A restrição temporal foi aplicada por meio dos filtros nativos das plataformas. As estratégias completas de busca estão apresentadas no **Quadro 1**.

Seleção das fontes de evidência

Os registros identificados foram exportados para o software Rayyan para remoção de duplicatas. A seleção ocorreu em três etapas: triagem de títulos, leitura de resumos e avaliação do texto completo.

A triagem inicial foi conduzida pelo revisor principal, com validação independente por dois revisores adicionais. Divergências foram resolvidas por consenso. O processo de seleção foi documentado por meio de fluxograma PRISMA-ScR.

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizada nas bases de dados eletrônicas.

Base da dados	Estratégia de busca
Pubmed	(("Acupuncture"[Mesh] OR "Acupuncture Therapy"[Mesh] OR acupuncture[tiab] OR electroacupuncture[tiab]) AND ("Generalized Anxiety Disorder"[Mesh] OR "generalized anxiety disorder"[tiab] OR GAD[tiab] OR "Anxiety Disorders"[Mesh]))
Scielo	(acupuncture OR electroacupuncture) AND ("generalized anxiety disorder" OR GAD OR "anxiety disorders" OR anxiety OR "chronic anxiety")
Biblioteca Cochrane	((acupuncture OR electroacupuncture OR "electro-acupuncture") AND ("generalized anxiety disorder" OR GAD OR "anxiety disorders" OR "chronic anxiety"))
Embase	(acupuncture:ti,ab OR electroacupuncture:ti,ab OR 'electro-acupuncture':ti,ab) AND ('generalized anxiety disorder':ti,ab OR gad:ti,ab)
Web of science	((acupuncture OR electroacupuncture OR "electro-acupuncture") AND ("generalized anxiety disorder" OR GAD OR "anxiety disorders"))

Fonte: Silva CCC, et al., 2026.

Extração de dados

Foi elaborado previamente um formulário padronizado para extração dos dados. Nos estudos primários, foram coletadas informações referentes a autores, ano, país, tamanho amostral, técnica utilizada, pontos de acupuntura, grupo controle, frequência e duração das sessões, instrumentos de mensuração da ansiedade, achados de eficácia e segurança e limitações metodológicas.

Nos estudos secundários, foram extraídos dados sobre objetivo, número de estudos incluídos, amostra total, técnicas avaliadas, métodos de avaliação da qualidade, desfechos analisados, conclusões e limitações. Quando informações detalhadas de protocolos não estavam disponíveis nos estudos primários, especialmente em publicações de difícil acesso ou em idioma estrangeiro, dados metodológicos complementares foram obtidos a partir das revisões sistemáticas correspondentes, mantendo-se a análise crítica independente.

Estudos primários duplicados em diferentes revisões foram identificados e contabilizados apenas uma vez, evitando superestimação dos achados.

Síntese dos dados

A síntese foi realizada de forma descritiva e narrativa, com organização das informações em tabelas e figuras comparativas. Foram analisadas características metodológicas, distribuição geográfica, tipos de intervenção, pontos mais utilizados, grupos controle, desfechos clínicos e limitações identificadas. Quando pertinente, representações gráficas foram utilizadas para ilustrar a frequência e a distribuição das evidências.

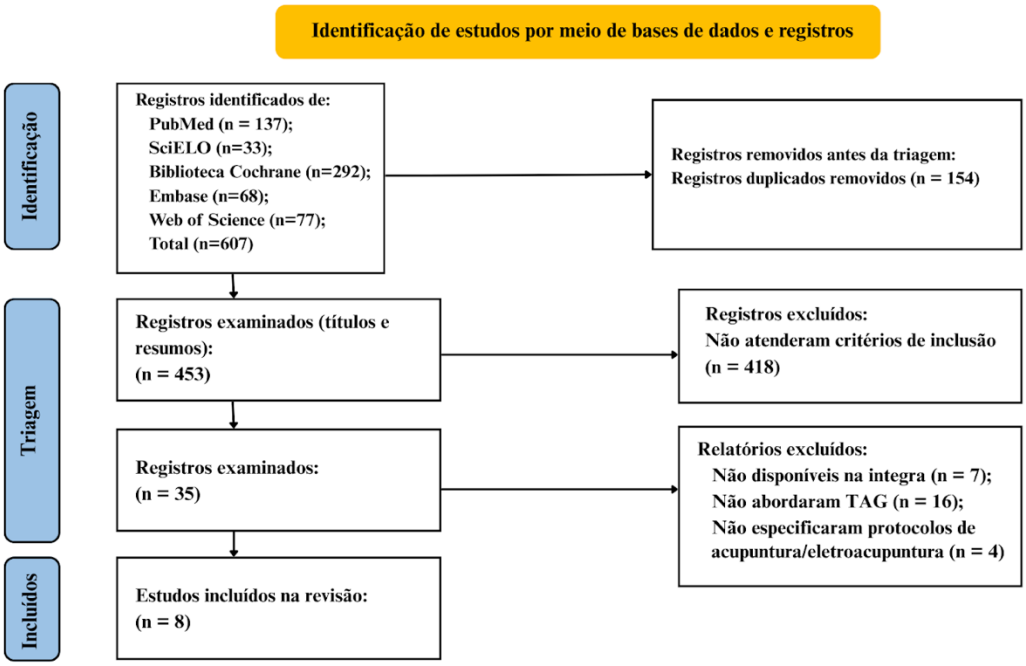
RESULTADOS

Seleção dos estudos

A busca sistemática identificou 607 registros nas bases de dados (PubMed = 137; SciELO = 33; Cochrane = 292; Embase = 68; Web of Science = 77). Após remoção de 154 duplicatas, 453 registros foram submetidos à triagem por títulos e resumos, resultando na exclusão de 418 estudos.

Trinta e cinco artigos foram avaliados na íntegra, dos quais 27 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade (ausência de foco específico em TAG, ausência de descrição protocolar ou indisponibilidade do texto completo). Ao final, oito estudos compuseram a amostra desta revisão. O processo de seleção está apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma PRISMA 2020 da seleção de estudos para a revisão de escopo.



Fonte: Silva CCC, et al., 2026. Adaptado de Page MJ, et al., 2020.

Características gerais dos estudos

A amostra final incluiu quatro estudos primários (dois ensaios clínicos randomizados, um semi-randomizado e uma série de casos) e quatro revisões sistemáticas, das quais duas com metanálise. A maioria das publicações foi conduzida na China (62,5%), seguida por Hong Kong, Reino Unido e Estados Unidos. O período de publicação variou de 2007 a 2024.

Nos estudos primários, o tamanho amostral variou de 10 a 112 participantes. As revisões sistemáticas incluíram entre 3 e 27 ensaios clínicos, com amostras totais variando de 443 a 1.823 participantes. A caracterização detalhada dos estudos primários e secundários está apresentada nos **Quadros 2** e **3**.

Quadro 2 - Caracterização metodológica dos estudos primários incluídos, detalhando o desenho, população, intervenção, controle, principais desfechos e pontos de acupuntura.

Autor/ Ano/País	Desenho / População (N)	Intervenção	Controle	Principais Desfechos	Pontos de Acupuntura
Meira do Valle SS e Hong H (2024) EUA	Série de casos / 10	Manual e Auriculoterapia (8 sessões / 2x por semana, 4 semanas no total)	Sem intervenção	GAD-7, BPQ-SF, HRV, HRC	SP-4, PC-6, DU-20, Yintang, SJ-17, ST-9, CV-14, SP-21 + Auriculares (Shenmen, Simpático, Xin, San Jiao)
Liu X, et al. (2023) China	Ensaio Clínico Randomizado / 112	Manual (12 sessões / 3x por semana, 4 semanas no total)	Acupuntura sham	HAM-A, GAD-7, PSQI, MENQOL, CORT, ACTH	Sishenzen, DU-24, Yintang, HT-7, SP-6
Mak A, et al. (2019) Hong Kong	Ensaio clínico randomizado / 80	Eletroacupuntura (10 sessões / 1x por semana, 10 semanas no total)	Eletro-acupuntura sham	Bristol (dor e consistência, GAD-7, PHQ-9, PHQ-15, EQ-5D	PC-6, HT-7, ST-36, ST-37, SP-6, LR-3, GV-20, Yintang
Yuan Q, et al. (2007) China	Ensaio Clínico Semi-Randomizado / 86	Manual (1 sessão diária / 6x por semana, 6 semanas no total)	Farmacoterapia	CS, ACTH, 5-HT, GI, SI, EI	Sishenzhen, Dingshenzhen, DU-20, Yintang, PC-6, HT-7, ST-36 + LR-3, LR-14, CV-17, ST-40, BL-15, LR-2, PC-8

Abreviações: ACTH: hormônio adrenocorticotrófico; BPQ-SF: questionário de percepção corporal - versão curta; CORT: cortisol; CS: corticosteroides; EI: índice de eficácia; EQ-5D: dimensão euroqol-5; GAD-7: escala de ansiedade generalizada-7; GI: índice geral; HAM-A: escala de avaliação de ansiedade de Hamilton; HRC: coerência do ritmo cardíaco; HRV: variabilidade da frequência cardíaca; MENQOL: qualidade de vida específica para a menopausa; PHQ-9: questionário de saúde do paciente-9; PHQ-15: questionário de saúde do paciente-15; PSQI: índice de qualidade do sono de Pittsburgh; SI: índice de gravidade; 5-HT: 5-hidroxitriptamina.
Fonte: Silva CCC, et al., 2026.

Quadro 3 - Caracterização metodológica dos estudos secundários incluídos, detalhando o desenho, população, intervenção, controle, ferramentas de avaliação de qualidade e principais desfechos.

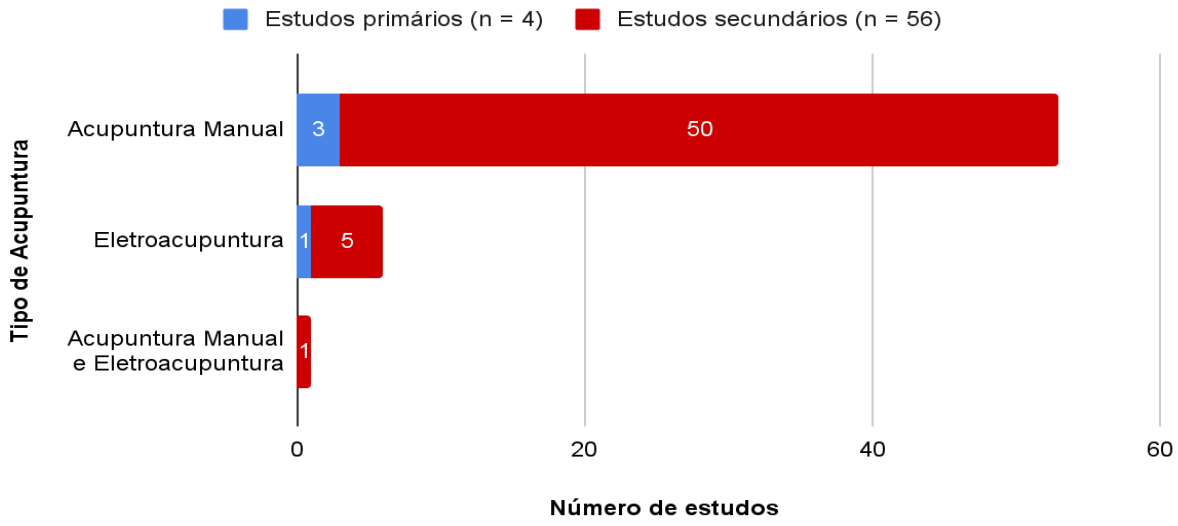
Autor/ Ano/País	Tipo de Revisão	Nº de estudos / Participantes	Intervenção / Controle	Ferramenta de Avaliação de Qualidade	Principais Desfechos
Yang X, et al. (2021) China	RS e Meta-análise	20 RCTs / 1.823	Acupuntura Manual, GV-20, Yintang, Sishencong, HT-7, PC-6 / Farmacoterapia	Ferramenta Cochrane de Risco de Viés	HAMA, SAS, TESS
Li M, et al. (2022) China	RS e Meta-análise	27 RCTs / 1.782	Acupuntura Manual / Farmacoterapia ou TCC	Ferramenta Cochrane de Risco de Viés	HAMA, TEF, SAS, TESS
Ma R, et al. (2016) China	RS	3 RCTs / 443	Acupuntura Manual, Pontos de Dong, 3 agulhas Jing / Farmacoterapia	Ferramenta Cochrane de Risco de Viés	HAMA, SAS, TESS
Pilkington K, et al. (2014) UK	RS	4 RCTs e 2 CCTs / 712	Acupuntura Manual e Eletroacupuntura, GV-20, Sishencong, PC-6, HT-7, LR-3 Dessensibilização, Farmacoterapia, Sham, Eletromiografia	Jadad Scale e critérios básicos	SAS-CR, HAMA, Impressão Clínica Global, Inventários

Abreviações: RS: revisão sistemática; CCTs: ensaios clínicos não controlados; HAMA: escala de avaliação de ansiedade de Hamilton; RCTs: ensaios clínicos randomizados controlados; SAS: escala de autoavaliação de ansiedade; SAS-CR: escala zung de autoavaliação para ansiedade - revisão chinesa; TCC: terapia cognitivo-comportamental; TEF: taxa de eficácia total; TESS: escala de efeitos colaterais de tratamento.
Fonte: Silva CCC, et al., 2026.

Características das Intervenções

A acupuntura manual foi a técnica predominante, presente em três dos quatro estudos primários e na maioria dos ensaios incluídos nas revisões sistemáticas (50 de 56 ensaios reportados). A eletroacupuntura foi utilizada de forma isolada em menor proporção (**Figura 2**). A duração do tratamento variou amplamente, com predominância de protocolos entre 4 e 6 semanas. A frequência das sessões variou de semanal a diária, dependendo do estudo. Quanto aos comparadores, a farmacoterapia foi o grupo controle mais frequente, seguida por acupuntura sham. Em menor proporção, foram utilizados terapia cognitivo-comportamental e outras intervenções.

Figura 2 - Distribuição do tipo de acupuntura empregada nos estudos primários e secundários (N=60).

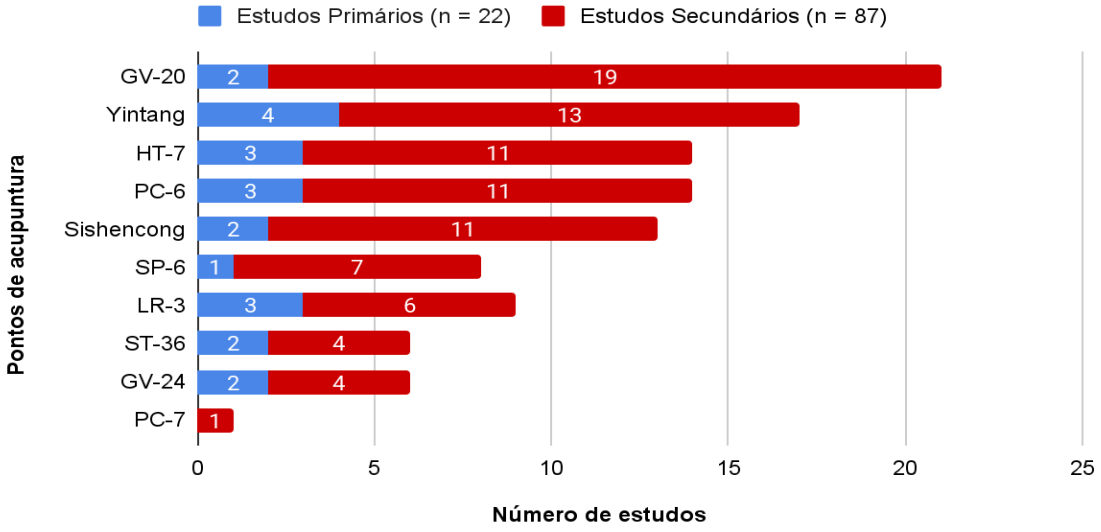


Fonte: Silva CCC, et al., 2026.

Pontos de acupuntura e desfechos avaliados

Observou-se elevada recorrência de determinados pontos. O GV-20 foi o mais frequentemente utilizado, seguido por Yintang, HT-7, PC-6 e Sishencong (**Figura 3**). Os principais desfechos clínicos avaliados foram a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) e a Escala de Autoavaliação de Ansiedade (SAS). Alguns estudos também avaliaram biomarcadores (ACTH, cortisol, 5-HT) e desfechos secundários, como qualidade do sono e qualidade de vida.

Figura 3 - Frequência dos dez principais pontos de acupuntura utilizados nos estudos com TAG.



Fonte: Silva CCC, et al., 2026.

Os principais desfechos clínicos avaliados foram a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) e a Escala de Autoavaliação de Ansiedade (SAS). Alguns estudos também avaliaram biomarcadores (ACTH, cortisol, 5-HT) e desfechos secundários, como qualidade do sono e qualidade de vida.

Achados de eficácia e segurança

Entre os estudos primários, três dos quatro estudos demonstraram superioridade ou equivalência da acupuntura em comparação aos controles. Um ensaio clínico randomizado evidenciou superioridade significativa da acupuntura manual sobre acupuntura sham, com efeitos sustentados por três meses e perfil de segurança favorável. A série de casos reportou melhora clínica expressiva sem eventos adversos relevantes. Um estudo semi-randomizado demonstrou eficácia comparável à farmacoterapia.

Em contraste, o ensaio com eletroacupuntura não demonstrou superioridade estatisticamente significativa em relação ao controle sham, embora ambos os grupos tenham apresentado melhora clínica ao longo do tempo.

As revisões sistemáticas e metanálises indicaram superioridade estatisticamente significativa da acupuntura em relação aos controles, incluindo farmacoterapia, com tamanho de efeito moderado e menor frequência de eventos adversos. Os efeitos colaterais reportados foram predominantemente leves e transitórios.

Qualidade metodológica e limitações

As revisões sistemáticas foram unânimes em apontar limitações relevantes na evidência primária, incluindo alto risco de viés, falhas na randomização e no cegamento, descrição insuficiente dos protocolos de intervenção e restrição geográfica dos estudos majoritariamente à China. A heterogeneidade metodológica e a ausência de padronização segundo diretrizes como CONSORT e STRICTA foram destacadas como barreiras para a consolidação das evidências.

Síntese dos dados

De forma complementar, a distribuição geográfica dos estudos, predominantemente concentrados na China, associada ao predomínio da acupuntura manual e à curta duração dos protocolos (4 a 6 semanas), sugere que a evidência disponível ainda se encontra em estágio de consolidação. Esses achados indicam relativa padronização das intervenções, porém limitada diversidade de contextos clínicos e populacionais, o que pode restringir a generalização dos resultados e reforça a necessidade de estudos multicêntricos, com maior variabilidade metodológica e acompanhamento em longo prazo.

DISCUSSÃO

Nesta revisão de escopo, oito estudos foram incluídos (quatro primários e quatro revisões sistemáticas), revelando tendência favorável à eficácia e segurança da acupuntura no tratamento do TAG. Entretanto, a robustez dessas evidências permanece limitada por fragilidades metodológicas recorrentes e importante concentração geográfica dos estudos.

As metanálises incluídas apontam superioridade estatisticamente significativa da acupuntura em comparação aos controles, incluindo farmacoterapia (YANG X, et al., 2021; LI M, et al., 2022). Yang X, et al. (2021) reportaram tamanho de efeito padronizado significativo (SMD = −0,41; IC 95%: −0,50 a −0,31), enquanto Li M, et al. (2022) demonstraram diferenças médias significativas nas escalas HAM-A e SAS, além de melhor perfil de segurança avaliado pela TESS. Resultados semelhantes foram descritos por Ma R, et al. (2016) e Pilkington K, et al. (2014), reforçando o potencial terapêutico da acupuntura como alternativa ou adjuvante à farmacoterapia.

Contudo, a principal limitação estrutural da literatura reside na concentração geográfica dos estudos, majoritariamente conduzidos na China (YANG X, et al., 2021). Esse padrão já foi identificado em revisões de escopo sobre dor oncológica (ZHANG Y, et al., 2023) e zumbido crônico (LEE K, et al., 2024), sugerindo que o viés regional constitui fenômeno recorrente na pesquisa em acupuntura. Além disso, mesmo dentro da China, observa-se concentração em determinadas províncias (ZHANG Y, et al., 2023). LEE K, et al. (2024) destacam que apenas 17% dos estudos analisados foram conduzidos fora da China e poucos incluíram amostras superiores a 100 participantes, evidenciando necessidade de ensaios multicêntricos de maior escala.

O rigor metodológico representa outro desafio transversal. As revisões são consistentes ao apontar alto risco de viés nos ensaios primários (YANG X, et al., 2021; LI M, et al., 2022; MA R, et al., 2016; PILKINGTON K, et al., 2014). Entre as limitações mais frequentes estão falhas na randomização, ausência de cegamento adequado e curta duração de seguimento (MAK A, et al., 2019; YUAN Q, et al., 2007; MEIRA DO VALLE S, et al., 2024; LIU X, et al., 2023). Essas fragilidades são compatíveis com achados de revisões recentes em outras condições clínicas (LEE K, et al., 2024; ZHANG Y, et al., 2023).

A baixa qualidade do relato da intervenção agrava esse cenário. Diversos estudos não detalham adequadamente pontos utilizados, profundidade de inserção, racionalidade terapêutica ou parâmetros de estimulação elétrica, contrariando as recomendações do checklist STRICTA (MACPHERSON H, et al., 2010). LI M, et al. (2022), MA R, et al. (2016) e PILKINGTON K, et al. (2014) enfatizam a necessidade urgente de padronização metodológica. A ausência de descrição adequada compromete a reprodutibilidade e dificulta a incorporação da acupuntura em diretrizes clínicas internacionais.

Apesar dessas limitações, observou-se convergência relevante quanto à técnica e à duração do tratamento. A acupuntura manual foi a modalidade predominante, com protocolos concentrados entre 4 e 6 semanas. A recorrência de pontos como GV-20, Yintang, HT-7, PC-6 e Sishencong sugere a existência de um núcleo terapêutico relativamente consistente na abordagem do TAG, alinhado aos fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa (ROSS J, 2003; WANG Q, et al., 2025). A literatura clássica descreve HT-7 e PC-6 como pontos destinados a “acalmar a mente” e regular distúrbios emocionais (GENG J, et al., 1996; JINGMING S, 1998; DEADMAN P, et al., 2017), o que confere plausibilidade teórica à padronização emergente observada.

Outro aspecto central refere-se à necessidade de padronização dos protocolos terapêuticos. A recorrência de pontos como GV-20, Yintang, HT-7, PC-6 e Sishencong, observada nos estudos analisados, sugere a existência de um núcleo terapêutico relativamente consistente, o que representa uma oportunidade para o desenvolvimento de protocolos mais uniformes e comparáveis em ensaios clínicos futuros. Essa convergência, alinhada aos fundamentos teóricos da Medicina Tradicional Chinesa, pode contribuir para reduzir a heterogeneidade das intervenções e facilitar a síntese de evidências. No entanto, a ausência de adesão rigorosa às diretrizes do checklist STRICTA ainda constitui um entrave significativo, uma vez que a descrição incompleta dos parâmetros técnicos compromete a reprodutibilidade e a validação externa dos estudos (MACPHERSON H, et al., 2010). Assim, avanços na padronização e no relato das intervenções são essenciais para consolidar a acupuntura como uma abordagem baseada em evidências no tratamento do TAG.

No que se refere aos desfechos, a predominância da HAM-A favorece comparabilidade entre estudos, porém restringe a avaliação a dimensões sintomáticas. A inclusão de biomarcadores como ACTH, cortisol e 5-HT (YUAN Q, et al., 2007; LIU X, et al., 2023), bem como instrumentos de qualidade de vida (MENQOL, EQ-5D) (MAK A, et al., 2019; LIU X, et al., 2023), representa avanço metodológico alinhado às recomendações para intervenções não farmacológicas (BOUTRON I, et al., 2017). A análise de segurança por meio da TESS (LI M, et al., 2022) reforça o perfil favorável da acupuntura, corroborando MA R, et al. (2016) e YANG X, et al. (2021).

A diversidade dos grupos controle, com predomínio da farmacoterapia, valida implicitamente a acupuntura como alternativa terapêutica, mas dificulta a estimativa de seu efeito específico. Ensaios com controle sham adequadamente delineado, como o de Liu X, et al. (2023), oferecem modelo metodológico mais robusto ao integrar comparador placebo e biomarcadores fisiológicos.

Do ponto de vista da saúde coletiva, esses achados reforçam a aplicabilidade clínica da acupuntura no contexto brasileiro. Inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006), a acupuntura apresenta perfil de segurança favorável, com menor incidência de eventos adversos em comparação à farmacoterapia, conforme demonstrado nas metanálises incluídas (YANG X, et al., 2021; LI M, et al., 2022). Apesar disso, sua implementação ainda é limitada por barreiras como financiamento insuficiente, baixa oferta de serviços e dificuldades na organização da atenção (SOUSA L, et al., 2017). Nesse cenário, a ampliação da acupuntura no SUS configura-se como estratégia viável para diversificar o cuidado em saúde mental e ampliar o acesso ao tratamento do TAG.

Forças e limitações da revisão

Esta revisão apresenta como pontos fortes a condução conforme PRISMA-ScR, o registro prévio do protocolo no OSF e a avaliação estruturada da evidência primária e secundária. A síntese integrada de estudos primários e revisões sistemáticas permitiu mapear padrões clínicos, metodológicos e lacunas estruturais do campo. Entretanto, limitações devem ser consideradas. A não inclusão de bases chinesas específicas (CBM, VIP, CNKI e WanFang) pode ter restringido a recuperação de estudos adicionais. A heterogeneidade metodológica impediu uma síntese quantitativa robusta. Ademais, a escassez de estudos que avaliem desfechos de qualidade de vida e custo-efetividade no contexto brasileiro limita a aplicabilidade direta para formulação de políticas públicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de escopo mapeou a literatura sobre acupuntura e eletroacupuntura no tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada em adultos, evidenciando tendência consistente de eficácia e perfil de segurança favorável. Entretanto, a concentração geográfica dos estudos, a heterogeneidade metodológica e o alto risco de viés limitam a robustez das evidências e impedem recomendação definitiva para adoção ampla da intervenção. Observou-se convergência quanto ao uso predominante da acupuntura manual e de um núcleo terapêutico de pontos (GV-20, Yintang, HT-7, PC-6 e Sishencong), o que fornece base racional para protocolos padronizados. O avanço do campo depende da realização de ensaios clínicos randomizados

de maior rigor metodológico, com controle sham adequado, adesão às diretrizes CONSORT e STRICTA, maior diversidade geográfica e incorporação de desfechos centrados no paciente e análises de custo-efetividade.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradeço sinceramente aos professores e colegas do Programa de Mestrado em Saúde Pública do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) – Universidade Federal de Goiás (UFG), cujo apoio e colaboração foram essenciais ao longo deste processo.

REFERÊNCIAS

1. ALONSO J, et al. A lacuna no tratamento dos transtornos de ansiedade é global: resultados das Pesquisas Mundiais de Saúde Mental em 21 países. Depression and Anxiety, 2018; 35(3): 195-208.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5ª ed. Washington-DC, 2022.
3. BORWIN B, et al. Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para tratamento de ansiedade, transtornos obsessivo-compulsivos e estresse pós-traumático – Parte I. The World Journal of Biological Psychiatry, 2023; 24: 79-117.
4. BOUTRON I, et al. Declaração CONSORT para ensaios randomizados de tratamentos não farmacológicos. Annals of Internal Medicine, 2017; 167(1): 40-47.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 2006.
6. CHEN T, et al. Intervenções farmacológicas e psicológicas para transtorno de ansiedade generalizada em adultos: uma meta-análise de rede. Journal of Psychiatric Research, 2019; 118: 73-83.
7. DEADMAN P, et al. A manual of acupuncture. Journal of Chinese Medicine Publications: Hove-UK, 2017.
8. ERRAZURIZ A, et al. Prevalência de transtornos de ansiedade na América Latina: revisão sistemática e meta-análise. The Lancet Regional Health – Americas, 2025; 45: 1-10.
9. FERRARI AJ, et al. Global incidence, prevalence and burden of disease for 371 conditions. The Lancet, 2024; 403(10440): 2133-2161.
10. GENG J, et al. Selecionando os pontos certos de acupuntura. Roca: São Paulo-SP, 1996.
11. GLOBAL BURDEN OF DISEASE. GBD Compare 2021. University of Washington: Washington-DC, 2021.
12. JINGMING S. Fundamentos das experiências clínicas dos acupunturistas chineses contemporâneos. Roca: São Paulo-SP, 1998; p252.
13. LEE K, et al. Acupuncture for tinnitus: a scoping review. Complementary Medicine Research, 2024; 31(3): 292-301.
14. LI M, et al. Efficacy of acupuncture for generalized anxiety disorder: systematic review and meta-analysis. Medicine, 2022; 101(49): e30076.
15. LIU X, et al. Manual acupuncture vs sham for generalized anxiety disorder. Frontiers in Psychiatry, 2023; 14: 1240489.
16. LU M, et al. Economic evaluation of acupuncture in pain and mental health. Frontiers in Public Health, 2024; 12: 1362751.
17. MACPHERSON H, et al. STRICTA: reporting interventions in acupuncture trials. PLoS Medicine, 2010; 7(6): e1000261.
18. MA R, et al. Acupuncture for generalized anxiety disorder: a systematic review. ITME Conference, 2016; 1: 1-5.
19. MAK A, et al. Electroacupuncture for generalized anxiety disorder. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2019; 34(10): 1736-1742.
20. MEIRA DO VALLE SS, HONG H. Acupuncture treatment for generalized anxiety disorder. Medical Acupuncture, 2024; 36(1): 21-26.

21. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021; 372:71.
22. PETERS M, et al. JBI manual for evidence synthesis. JBI: Adelaide-AU, 2020.
23. PILKINGTON K, et al. Acupuncture for anxiety: systematic review. Acupuncture in Medicine, 2007; 25(1-2): 1-10.
24. ROSS J. Acupuncture point combinations. Roca: São Paulo-SP, 2003.
25. RUSCIO AM, et al. Epidemiology of generalized anxiety disorder. JAMA Psychiatry, 2017; 74(5): 465-475.
26. SOUSA L, et al. Acupuntura no SUS: análise nos instrumentos de gestão. Ciência & Saúde Coletiva, 2017; 22(1): 301-310.
27. TRICCO AC, et al. PRISMA extension for scoping reviews. Annals of Internal Medicine, 2018; 169: 467-473.
28. WANG Q, et al. Traditional Chinese medicine in anxiety disorders. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 2025; 21: 1215-1233.
29. WHITE A. Western medical acupuncture: a definition. Acupuncture in Medicine, 2009; 27(1): 33-35.
30. YANG X, et al. Efficacy of acupuncture for anxiety disorder. Annals of General Psychiatry, 2021; 20: 9.
31. YUAN Q, et al. Effects of acupuncture on ACTH and serotonin. Chinese Journal of Integrative Medicine, 2007; 13: 264-268.
32. ZHANG Y, et al. Acupuncture for cancer pain: scoping review. Frontiers in Oncology, 2023; 13: 1169458.